

Begutachtungsentwurf

für ein

Landesgesetz, mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2015)

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Bund hat das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) durch eine Novelle (BGBl. I Nr. 32/2014) geändert. Diese Bestimmungen sind im Landes-Ausführungsgesetz umzusetzen.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung;
- Umsetzung der ASVG-Bestimmungen betreffend den elektronischen Datenaustausch sowie die verpflichtende Verwendung der e-card in Krankenanstalten.

II. Kompetenzgrundlagen

In der Angelegenheit der Heil- und Pflegeanstalten kommt dem Bund die Zuständigkeit der Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Zuständigkeit zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zu (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG).

Das Grundsatzgesetz ist das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG); die vom Land zu erlassenden Ausführungsbestimmungen enthält das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997.

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Durch diese Gesetzesnovelle werden (voraussichtlich) weder dem Land noch den Gemeinden (oder dem Bund) gegenüber der derzeitigen Rechtslage (nennenswerte) Mehrkosten erwachsen.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen bringen keinerlei finanzielle Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen und für Wirtschaftstreibende im Besonderen mit sich.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Folgende unionsrechtliche Vorschriften werden unmittelbar durch das vorliegende Landesgesetz umgesetzt oder deren Umsetzung zumindest durch entsprechende Verordnungsermächtigungen ermöglicht:

- Richtlinie 2011/24/EU vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011, S 45.

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Art I Z 1 (§ 28 Abs. 3 und 4):

Art. 4 Abs. 2 lit. b der RL 2011/24/EU sieht vor, dass Patienten eine klare Preisinformation und Informationen über die Berufshaftpflicht zur Verfügung zu stellen sind. Dies soll in Erweiterung der Bestimmung über Patientenrechte umgesetzt werden. Der Ausdruck Preisinformation erfasst nicht gesetzlich geregelte Selbstbehalte (wie zB gemäß § 52 Oö. KAG 1997). Die Regelung entspricht § 5a Abs. 4 und 5 KAKuG.

Zu Art I Z 2 (§ 63 Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung an § 29 Abs. 1 KAKuG.

Zu Art I Z 3 (§ 63 Abs. 1a und 1b):

Die Bestimmung entspricht § 29 Abs. 1a und 1b KAKuG.

Zu Abs. 1a:

Gemäß Art. 4 Abs. 3 der RL 2011/24/EU gilt gegenüber Patienten aus anderen Mitgliedstaaten grundsätzlich der Grundsatz der Nichtdiskriminierung auf Grund der Staatsangehörigkeit. Allerdings besteht die Möglichkeit des Behandlungsmitgliedstaats, Maßnahmen in Bezug auf den Zugang zu Behandlungen zu beschließen, um seiner grundlegenden Verantwortung, einen ausreichenden und ständigen Zugang zur Gesundheitsversorgung in seinem Hoheitsgebiet sicherzustellen, gerecht zu werden. Diese Maßnahmen müssen jedoch durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses, wie etwa den Planungsbedarf im Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder im Zusammenhang mit dem Wunsch, die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden, gerechtfertigt sein. Weiters sind solche Maßnahmen auf das notwendige und angemessene Maß zu begrenzen und dürfen kein Mittel willkürlicher Diskriminierung darstellen; ferner sind sie vorab zu veröffentlichen.

Art. 4 Abs. 3 entspricht den vom Europäischen Gerichtshof in seiner Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zu Art. 49 und 56 AEUV, wonach "zwingende Gründe des Allgemeininteresses" eine Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen können. Dazu zählt der Planungsbedarf im Zusammenhang mit dem Ziel, einen ausreichenden, ständigen Zugang zu einem ausgewogenen Angebot hochwertiger Versorgung im betreffenden Mitgliedstaat sicherzustellen, oder dem Ziel die Kosten zu begrenzen und nach Möglichkeit jede Verschwendung finanzieller, technischer oder personeller Ressourcen zu vermeiden.

Der Gerichtshof hat ferner anerkannt, dass auch das Ziel, eine ausgewogene, jedermann zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, insoweit unter eine der Ausnahmeregelungen aus Gründen der öffentlichen Gesundheit nach Art. 52 AEUV fallen kann, als es dazu beiträgt, ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu erreichen. Der Gerichtshof hat ferner ausgeführt, dass diese Bestimmung des AEUV es den Mitgliedstaaten erlaubt, die Freiheit, ärztliche und klinische Dienstleistungen bereitzustellen, insoweit einzuschränken, als die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde im Inland für die öffentliche Gesundheit erforderlich ist.

In Umsetzung der genannten Grundsätze sieht § 63 Abs. 1a daher vor, dass eine Aufnahme von Personen nach Abs. 1 dann abgelehnt werden kann, wenn durch die Aufnahme von Personen mit Wohnsitz außerhalb Österreichs die angemessene Versorgung von Personen mit Wohnsitz in Österreich gefährdet wird bzw. nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum gewährt werden könnte, dh. zu nicht zumutbaren Wartezeiten führen würde. Die Planung im Gesundheitsbereich stellt primär auf die Versorgung der Bevölkerung in Österreich ab und berücksichtigt im Sinn eines zweckmäßigen Ressourceneinsatzes keine Vorhalteleistungen für ausländische Patienten. Daher ist eine Aufnahmebeschränkung dann gerechtfertigt und widerspricht nicht dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung von anderen EU-Bürgern, wenn die Erhaltung der medizinischen Versorgung im Inland gefährdet wäre.

Zu Abs. 1b:

Mit Abs. 1b soll entsprechend der Vorgabe der Richtlinie (Art. 4 Abs. 4) sichergestellt werden, dass die Patienten aus anderen Mitgliedstaaten bei der Verrechnung stationärer Leistungen nicht diskriminiert werden. Dies kann dadurch erfolgen, dass für die Verrechnung stationärer Leistungen, die Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Basis der Richtlinie in Anspruch nehmen, das Regime der EU-Verordnung Nr. 883/2004 vorgesehen werden kann. Diese bereits praktizierten Regelungen stellen sicher, dass es zu keiner Diskriminierung kommt.

Zu Art I Z 4 (§ 63 Abs. 2 Z 4):

Es erfolgt eine Anpassung an § 29 Abs. 2 Z 4 KAKuG.

Zu Art I Z 5 (§ 67 Abs. 1a):

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung im § 148 Z 6 ASVG, wonach die Fondskrankenanstalten verpflichtet werden sollen, den gesamten Datenaustausch mit den Versicherungsträgern elektronisch vorzunehmen, die e-card nach technischer Verfügbarkeit zu verwenden und im Zweifelsfall die Patientenidentität und rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

Zu Art I Z 6 (§ 87 Abs. 3):

Art. 4 Abs. 4 der Richtlinie 2011/24/EU sieht vor, dass in Rechnung gestellte Gebühren nach objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, falls keine vergleichbaren Gebührensätze für inländische Patienten existieren. Da sich die Rechte und Pflichten, die sich aus der Aufnahme in eine private Krankenanstalt ergeben, nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechts zu beurteilen sind (sofern es sich nicht um private gemeinnützige Krankenanstalten handelt), soll diese Verpflichtung der Richtlinie im § 87 Abs. 3 verankert werden.

Zu Art I Z 7 (§ 88 Abs. 2):

Es erfolgt eine Zitanpassung.

Zu Art I Z 8 (§ 88 Abs. 4):

Art. 4 Abs. 2 lit. b der RL 2011/24/EU sieht vor, dass Gesundheitsdienstleister Patienten eine klare Rechnung über die von ihnen erbrachten Leistungen zur Verfügung zu stellen haben. Dies soll jedenfalls für jene Fälle gelten, in denen Patienten für ihren Spitalsaufenthalt selbst aufkommen müssen. Die Bestimmung entspricht § 40 Abs. 3 KAKuG.

Zu Art I Z 9 (§ 90 Abs. 2):

Diese Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmung im § 149 Abs. 2 ASVG, wonach alle Nicht-Fonds-Krankenanstalten verpflichtet werden sollen, die e-card nach technischer Verfügbarkeit zu verwenden und im Zweifelsfall die Patientenidentität und rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 geändert wird
(Oö. KAG-Novelle 2015)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132/1997, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 56/2014, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 28 werden nach Abs. 2 folgende Abs. 3 und 4 angefügt:*

"(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Patienten klare Preisinformationen zur Verfügung zu stellen, soweit diese im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden.

(4) Patienten sind auf Nachfrage über die Haftpflichtversicherung nach § 27a zu informieren."

2. *Im § 63 Abs. 1 entfällt der Klammerausdruck "(ausgenommen Personen gemäß Abs. 2 Z 2 bis 5)".*

3. *Im § 63 werden nach Abs. 1 folgende Abs. 1a und 1b eingefügt:*

"(1a) Sofern es sich nicht um Fälle der Unabweisbarkeit handelt, kann eine Aufnahme abgelehnt werden, wenn durch die Aufnahme eine Krankenanstalt ihrem Versorgungsauftrag nach einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 für Personen mit Wohnsitz im Bundesgebiet nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum nachkommen könnte.

(1b) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, dass für die Verrechnung von Leistungen für Personen, die auf Grund der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011, S 45, aufgenommen werden, die entsprechenden Regelungen herangezogen werden können, die für Personen gelten, die auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. Nr. 166 vom 30.4.2004, S 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) Nr. 517/2013, ABl. Nr. L 158 vom 10.6.2013, S 1, aufgenommen werden."

4. *§ 63 Abs. 2 Z 4 lautet:*

"4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind, und"

5. Im § 67 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

"(1a) Die Fondskrankenanstalten haben ihrerseits sicherzustellen, dass der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich elektronisch vorgenommen wird, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse einheitlich gestaltet werden. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden und haben sicherzustellen, dass im Zweifelsfall die Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card überprüft werden."

6. Im § 87 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Die private Krankenanstalt hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinn der Richtlinie 2011/24/EU in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden."

7. § 88 Abs. 2 lautet:

"(2) Das 6. Hauptstück gilt soweit, als seine Bestimmungen nicht ausdrücklich auf öffentliche Krankenanstalten beschränkt sind."

8. Im § 88 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Die private Krankenanstalt hat, sofern die Leistungen nicht über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden, nach erbrachter Leistung eine Rechnung über diese auszustellen."

9. § 90 Abs. 2 lautet:

"(2) Diese Verträge haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalls, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die im Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden."

Artikel II

Artikel I tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Landesgesetzes im Landesgesetzblatt für Oberösterreich in Kraft.